

令和2年度 第3回 大阪市社会福祉審議会
高齢者福祉専門分科会 介護保険部会
会議録

1 開催日時 令和3年2月18日(木) 14時00分～16時00分

2 開催場所 大阪市役所 地下1階 第11 共通会議室

3 出席委員 13名

川井委員(介護保険部会長)、岡田委員(介護保険部会長代理)、家田委員、小谷委員、後藤委員、筒井委員、道明委員、中川委員、濱田委員、百野委員、堀野委員、光山委員、山川委員

司会(佐藤介護保険課長代理)

お待たせいたしました。ただ今から、「令和2年度 第3回大阪市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会介護保険部会」を開催させていただきます。

委員の皆様方には、公私何かとお忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、本日の司会を務めさせていただきます、福祉局 高齢者施策部 介護保険課長代理の佐藤でございます。本日は、午後4時までの予定として、会議を開催してまいります。限られた時間ではございますが、どうぞよろしく願いいたします。さて、今回は、部会長ご承認のもとウェブ会議を併用した開催とさせていただいております。

それでは、会議に入ります前に、委員の皆さまのご紹介をさせていただきたいと存じます。

お手元の委員名簿をご覧ください。

<委員紹介>

続きまして、本日出席しております、事務局の関係職員を紹介いたします。

<事務局職員紹介>

司会（佐藤介護保険課長代理）

なお、その他に、関係課長・関係職員が出席しておりますが、時間の都合により、紹介は割愛させていただきます。

それでは会議の開会にあたりまして、高齢者施策部長の久我からご挨拶を申し上げます。

久我福祉局高齢者施策部長

高齢者施策部長の久我でございます。よろしくお願いいたします。

第3回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会介護保険部会の開会にあたりまして、一言御挨拶申し上げます。

川井部会長をはじめ、委員の皆様方におかれましては、本日は大変お忙しい中、ご出席を賜り、誠にありがとうございます。また、日頃より本市の高齢者施策の推進に御協力をいただいておりますことを、この場をお借りいたしまして、厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。

さて、第8期高齢者保健福祉・介護保険事業計画でございますが、これまで委員の皆様にご審議いただき、昨年12月に取りまとめました素案をもとに、12月25日から今年1月25日までの間、パブリック・コメント手続を実施いたしました。

パブリック・コメント手続により寄せられたご意見は後ほど事務局からご説明いたしますが、90件のご意見をいただいたところでございます。本日は、お寄せいただいたご意見と、それに対する本市の考え方をまとめた資料などをご用意しておりますので、この資料を中心にご審議をお願いしたいと考えております。

また、12月に書面審議としました高齢者福祉専門分科会で委員の皆様からいただきましたご意見について、素案に反映した内容や、本市の考え方を事務局よりご説明させていただきます。

本日いただきましたご意見を踏まえまして、来月の高齢者福祉専門分科会でもご議論をいただいた上で、よりよい計画を策定してまいりたいと考えております。

一方、国におきましては、今年1月18日に社会保障審議会介護給付費分科会において、令和3年度の介護報酬改定の内容が示されたところでございますが、今回の報酬改定については、感染症や災害への対応力強化をはじめとした取組が示され、全体でプラス0.70%の改定を行うこととしております。

本日はこれらの国の動きについても、ご報告させていただく予定となっておりますので、よろしくお願いいたします。

本日は限られた時間ではございますが、委員の皆様方には忌憚のないご意見を賜りますようお願い申しあげまして、簡単ではございますが、開催にあたってのあいさつとさせていただきます。

司会（佐藤介護保険課長代理）

続きまして、本日の資料について、でございます。委員の皆様のお手元に配布しております資料は、本日の会議次第、次に、資料としまして、資料1、専門分科会における委員意見及び本市の考え方、資料2-1、パブリック・コメント実施結果、資料2-2、パブリック・コメント手続により寄せられた意見一覧、資料3、計画素案の修正箇所、資料4、令和3年度介護報酬改定の主な事項、そして、参考資料としまして、参考資料1、当部会の委員名簿でございます。

この後、資料に従い説明してまいります。資料の不足等がございましたら、随時、事務局にお申し付けください。

なお、本日の会議の運営に関しまして、委員の皆様へのお願いでございます。

この後の審議におきまして、ご発言をいただきます際は、恐れ入りますが、事務局がマイクをお持ちいたしますので、マイクをご使用いただきますよう、お願いいたします。また、ウェブでご参加の委員の皆様につきましては、会議の進行中はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

ご発言される際は、画面上で手を挙げていただき、部会長の指名がございました後に、ミュートを解除のうえご発言をお願いします。なお、ご発言の後には、お手数ですが、マイクをミュートに戻していただきますようお願いいたします。

それでは、本日の議事に移らせていただきます。

本日は、会議の開始時点で、委員総数13名中、12名の委員の皆様にご出席いただいております。審議会条例施行規則第5条第5項により、部会が有効に成立していることをご報告いたします。

また、本日の会議につきましては、「審議会等の設置及び運営に関する指針」に基づき公開の予定で進めてまいります。

後日、議事要旨とともに議事録を作成し、ホームページにて公開する予定でございます。

なお、個人または法人に関する情報などを審議する場合には、部会長におはかりし、非公開とする場合もございますので、よろしくようお願いいたします。

それでは、以降の進行につきましては、川井部会長をお願いいたします。どうぞ、よろしくお願いいたします。

川井介護保険部会長

ただいまご紹介いただきました川井でございます。

本日は、昨年12月に書面審議をしました「高齢福祉専門分科会」の委員意見に対する大阪市の考え方と、昨年12月25日から今年1月25日まで実施されました「パブリック・コメント手続き」に対する大阪市の考え方等について検討することとしております。

また、国の介護報酬改定の主な内容についても説明いただく予定です。

それぞれ事務局から説明いただいた後に、委員の皆様からご意見をいただく予定でございますのでよろしくお願いいたします。

それでは、さっそくですが、本日の議事を進めさせていただきたいと思っております。

まず、書面審議をしました「高齢福祉専門分科会」における委員意見と、それに対する大阪市の考え方について、事務局から説明をお願いします。

新原高齢福祉課長

高齢福祉課長の新原でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、議事1といたしまして、12月に書面によりご審議いただきました、「高齢者福祉専門分科会」で委員の皆様からいただきましたご意見に対する回答について、ご説明をさせていただきます。

資料1に沿って、説明させていただきます。

1 ページ左から委員名、意見の内容、本市の考え方・計画素案への反映の順にお示ししております。

はじめに、地域共生社会に関して白澤委員からいただいた「関係機関との連携と地域づくり」について、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者のケアマネージャーを主語にして、地域共生社会にどのように貢献できるか、介護保険事業計画の視点で記載できないか。」とのご意見でございます。右側の本市の考え方・計画素案への反映として、今後も地域包括支援センターやケアマネージャー等が複合的な課題の解決に向けて、様々な機関と連携していくことが重要と考えております。今後も関係する相談支援機関と連携するとともに、総合的な支援調整の場（つながる場）を活用した取組みを進めてまいります。米印のところでお示ししておりますとおり、ご意見を踏まえ連携することにより支援にあたっての役割分担を明確にする必要がございますので、計画素案115ページの該当箇所を記載のとおり修正しております。

次に、認知症施策に関して白澤委員からいただきました「認知症施策の推進」に関して認知症の人の意思決定支援が重要であり、これは単に「本人ミーティング」の前提に、家族や地域社会、さらには専門職の人の意思決定を支えていくことが重要である」とのご意見でございます。本市の考え方といたしまして、国において平成30年6月に「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」が示されており、本市においてもこのガイドラインに基づき意思決定支援を推進してまいります。また、意思決定支援の普及啓発を図るため、国のガイドラインも活用していきたいと考えております。

次に、介護人材に関して各委員よりご意見をいただいております。まず、光山委員からいただいた3点でございます。1点目は「介護分野で通用する外国人の増加が期待され、想定していない課題が発生することが考えられる。シニア層の活用は不可欠であり、改正高齢者安定法もあり定年後の方の活用が自助の観点からも必要である。」2点目は「人材採用の効率化について検討する必要がある。介護事業所は多くの介護人材を有料職業紹介から採用している。優良な業者の評価については必要である。」3点目は「採用方法について、SNS等を活用したデジタル採用を促進する」とのご意見を頂戴しております。本市の考え方といたしまして、高齢者人口が大幅に増加することが見込まれる一方、介護の担い手となる生産年齢人口が減少し、介護サービス等を担う人材の育成・確保が重要な課題と認識しているところでございます。求人取組については、各施設において実情に応じて行われており、高齢者実態調査でも転職情報サイトやSNSを活用して進められております。今後も福祉・介護人材の確保に関しては、大阪府とも連携して取組を進めていきたいと考えております。

2ページをご覧ください。川井部会長から2点のご意見をいただいております。1点目は「「介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い」の箇所、「介護分野で働く人材」は介護職も含まれるので、「介護職に限らず」を削除したほうが良いのではないか。」のご意見でございます。本市の考え方・計画素案への反映は、米印でお示ししているとおおり、ご意見のとおり112ページの「介護職に限らず」を削除しております。

2点目は「「介護助手」について、現時点でモデル実施のものを具体的に書き込めるのか、また、介護職との業務区分の基準はあるのか。」のご意見でございます。

本市の考え方・計画素案への反映は、米印でお示ししているとおおり、196ページの介護助手に関する記載の一部を修正しております。また、介護職との役割分担については、直接介護に携わらないといった共通の考え方のもと、施設ごとに実施す

る業務改善や機能分化の取組みを通じて、それぞれの実情に応じて決められるものと考えております。

次に、花岡委員から「介護職が将来に希望の持てる魅力ある職としての人材確保に向けた施策を進める等、追記をしてはどうか。」とのご意見でございます。本市の考え方・計画素案への反映として、米印でお示ししているとおり、113ページにご意見の内容を追記しております。

介護保険料に関して、2委員からご意見をいただいております。まず、野口委員からの「大阪市の介護保険料は全国に比べ高い。75歳以上の医療負担が1割から2割になり、ますます高齢者負担が多くなっていく。検討する余地があるのではないか。」とのご意見でございます。また、光山委員からも介護保険料に関するご意見を頂戴しております。本市の考え方として、介護保険料は3年間の介護サービス提供に必要な費用を見込んでいただいております。本市は単身の高齢者が多いこと、また、団塊の世代が75歳以上を迎える2025年に向け後期高齢者が増加していくことから、要介護認定者及び介護サービス利用者の増が見込まれます。介護保険事業の費用を賄うには、介護保険料の上昇は避けられないところでございます。介護保険制度を持続的に安定して運営するため、国の負担割合の引き上げ等必要な財政措置を講じるよう、国に対して要望しております。ご理解をお願いいたします。

3ページをご覧ください。その他として、上野谷委員から将来の課題提起として「外国にルーツをもつ人への支援」について、何らかの形で書き込んでもらいたい。」とのご意見でございます。本市の考え方として、本市においては令和元年12月末現在、政令指定都市の中で最も多く外国人住民が居住している状況でございます。242ページには認定調査時の外国語通訳派遣や、249ページには外国語版の各種情報提供等を行っている旨を記載しております。引き続き、上野谷委員の将来の課題提起として取り組んでまいります。なお、今回素案の修正資料には反映できておりませんが、何か所かに「外国籍住民」や「外国籍の高齢者」との表記がございます。今日的な表記について、最終的に関係先に確認しているところでございます。確認ができた時点で内容修正等をしたいと考えております。

次に、光山委員から看取りに関するご意見でございます。本市の考え方として、在宅医療介護連携事業における取組みの他、看取りの多様化に対応するため介護施設等における看取り環境の整備の支援をしてまいります。米印でお示ししているとおり、194ページに看取り環境整備に関する内容を追記しております。

最後に、光山委員から老人保健施設の理解に関するご意見でございます。本市の考え方といたしまして、地域の高齢者を支えていくための中核的な施設であり、広く理解を深めることが重要であると認識しております。

専門分科会でのご意見についての説明は、以上でございます。

川井介護保険部会長

ありがとうございました。ご意見、ご質問はございますでしょうか。Web参加の委員のみなさまからご意見ございますか。

ご意見がないようなので、次に移りたいと思います。

次に「パブリック・コメント手続の結果」について、事務局から説明をお願いいたします。

新原高齢福祉課長

資料2-1の1ページをご覧ください。今回実施したパブリック・コメントの結果のまとめでございます。4の集計結果でございますとおり、受付件数46件、意見件数90件頂戴したところでございます。次のページには主な意見の内容をまとめております。一番下の介護保険料に関するご意見が51件と一番多かったところでございます。

資料2-2をご覧ください。1ページ目から左の欄にいただいたご意見の要旨、右の欄に本市の考え方等を順に記載しております。

1番目「記述は具体性が乏しく、数値目標もない。また、本市の特別な事情が反映されておらず、実現性に疑問がある。」とのご意見でございます。本市の考え方等として、ひとり暮らし世帯比率や認定率の状況を踏まえ、素案では「重点的な取り組みと課題」等を記載しております。また、目標を立てて取り組むべきものについては、第9章の「自立支援・重度化防止等に係る取り組みと目標」でお示ししているところでございます。

2番目「自助、共助、公助の負担割合を具体的に決めてほしい。」とのご意見でございます。本市の考え方として、地域包括ケアシステムを推進していくにあたっての自助や共助に関する考え方をお示ししておりますとともに、公助の役割を記載し、それぞれのバランスの中で連携しながら取り組んでいくことが重要であるとしております。

次に3番目、地域包括支援センターに関するご意見でございます。「業務が多岐にわたり業務量が増える中で、効率的にアプローチができていないこと等」のご意見でございます。本市の考え方として、相談件数、会議開催回数が年々増加していることから、必要な人員配置をする等体制強化に取り組んでいること、今後も高齢者の増加やニーズに対応し、引き続き適切に対応できるよう努めるとしております。

2ページをご覧ください。4番目、自立支援型ケアマネジメント検討会議に関するご意見でございます。「検討ケースの数が少なく、効果がほとんど感じられない。」とのご意見でございます。本市の考え方として、高齢者のQOL向上を目指すことを目的に取り組んでいるところであり、今後も会議後のモニタリング等による分析・評価を踏まえた効果検証を行いながら自立支援に資するケアマネジメントの支援に取り組むこととしております。

5番目、「多職種からもアドバイザーとして参加してもらいたい。」とのご意見でございます。医師、リハビリテーション専門職の他に状況に応じて他の職種も出席することがあるとしております。

次に、見守り支援に関するご意見でございます。6番目、「アウトリーチをしていくことが有効ではないか。また、「ひとり暮らし高齢者への支援」は、きめ細かな支援体制、見守りネットワークの構築を進めていくことを求める。」とのご意見でございます。本市の考え方として、要援護者情報を地域での見守りに活用することにより、必要な支援に繋げる等の取組みを進めている他、支援が届きにくい方に対してはねばり強いコミュニケーションによる働きかけを行い、必要な支援に繋げ、見守りネットワークの強化に努めてまいります。

7番目、「要援護者の見守りネットワークの名簿について、普段から活用すべき。」等のご意見でございます。本市の考え方として、要援護者情報の活用については地域の実情に応じて行われており、適切な支援が行き届き、地域による見守り活動がさらに充実したものとなるよう取組みを進める、としております。

8番目、「認知症の人の徘徊に伴う事故等への行政支援と保険制度の導入が必要」とのご意見でございます。本市の考え方として、地域による見守り体制づくりを進めるとともに、行方不明となった場合に早期発見・早期保護に繋がる認知症高齢者見守りネットワーク事業の実施についてお示しをし、現時点において事故を補償する保険制度の導入の検討はしていないが、国の動向を注視しつつ、引き続き認知症の人にやさしいまちづくりに取り組むこととしております。

3ページをご覧ください。医療ケア・介護サービス・介護者への支援に関して9番目、「医療・介護従事者向けの研修を充実し、底上げを図るべき。」とのご意見で

ございます。本市の考え方として、医療従事者向けのフォローアップ研修や、介護従事者向けについても国が定める研修に加え、本市独自の実践リーダー研修修了者に対するフォローアップ研修の実施等により対応力の向上を図っている、としております。

次に、一般介護予防事業に関して10番目、「要支援のサービスを抑える社会資源を増やすことに視点を置くべき。補助金を出せば、民間の事業者が教室を開いてくれるのではないか。」とのご意見でございます。本市の考え方として、介護予防教室や百歳体操の他、地域の健康講座による運動等の講座の実施、介護予防活動のリーダーの育成や、パンフレット等作成による啓発活動等、効果的な介護予防の推進に取り組んでいるところでございます。引き続き効果的な実施に向けて取り組んでいく、としております。

11番目、「新型コロナウイルス感染症の影響で百歳体操等が中止になっていることについての支援を期待する。」とのご意見でございます。本市の考え方として、一律での自粛要請は行わず、引き続き活動支援をしていることをお示しし、閉じこもりやフレイルの予防に関する取組み、また、ケーブルテレビによる百歳体操の動画放送を行っていることについて、お示ししております。

続いて、4ページをご覧ください。セミナー・講習会に関して12番目、「コロナ禍等でも関係機関や地域住民が繋がれるよう、タブレット支給と操作方法を習得できる仕組みがつかれないか。」とのご意見でございます。本市の考え方として、高齢者施策としてタブレット支給はしていないが、情報機器に慣れていただく講習を老人福祉センターで実施していることについて、お示ししております。

次に、介護予防・生活支援サービスについて13番目、「総合事業B型をどう発展させようとしているのか。」とのご意見でございます。本市の考え方として、現在B型事業については実施しておりませんが、多様な主体による多様なサービスの充実を図り、サービスの選択の幅を広げることが重要であることから、他都市での実施効果や課題等を見ながら検討していく、としております。

続いて、5ページをご覧ください。14番目「生活援助サービス従事者研修の実態について」、また「生活援助型サービスの報酬単価引き上げ」、また「介護予防型訪問サービスと生活援助型サービスの振分基準を撤廃し、介護予防型訪問サービスを広く利用できるように。」とのご意見でございます。本市の考え方として、従事者研修は介護人材のすそ野を広げる取組みとして実施しているところでございます。訪問介護員による専門的なサービスを専門性の高いサービスに重点化するとともに、軽度の要支援者等に対する生活援助型訪問サービスを研修修了者が提供すること

で、介護人材の機能分化が図られるよう引き続き取組みを進めてまいります。また、報酬単価については国のガイドラインを勘案し、本市においてサービス内容等を踏まえて定めているところがございます。また、さらに要支援1・2の方は総合事業移行前から訪問介護によるサービスを受けていた方等について、引き続き従来相当の介護予防型訪問サービスの利用が可能なことをお示ししております。振分基準については、利用者の状態に応じた適切なサービスの選択について、市域全体でサービス決定プロセスを標準化し、サービスが必要な状態像を統一することにより、公平性を確保するため仕組みを設定していることについてお示ししております。

15番目「本市の総合事業サービスには要支援者へ対象拡大される事業はなく、「対象拡大は行えません」と明記すべき。」とのご意見でございます。また、「住民の助け合いによる生活支援活動事業」について、安易な拡大をやめること、「サービスの切り捨ての手段としないこと。」とのご意見でございます。本市の考え方として、本市はB型サービスの実施はなく、現時点で総合事業対象者の弾力化の取組み対象とはなっていないが、多様な主体による多様なサービスの充実を図り選択の幅を広げることが重要でございます。このことから他都市の実施効果や課題を見ながら検討すること、総合事業対象者の弾力化の取組みについても国の制度改正の趣旨を踏まえつつ、本市の実情に合わせた検討をしたい、としております。また、住民の助け合いによる生活支援活動事業については、利用者や活動提供者等からアンケート調査等により事業効果や課題等を分析・検討し、令和3年度から全市に広げ、これまでの課題解消を目指した新たな手法により取り組んでいく予定としております。

6ページをご覧ください。介護認定に関して16番目「介護認定までの期日を短縮できる措置を講ずること。」とのご意見でございます。本市の考え方として、要介護認定申請に対する処分を原則30日以内に行うことは保険者としての務めであり、時間短縮を図るとともに迅速な認定事務の実施に努めるとしております。

次に、人材の確保、育成に関して17番目「小学生・中学生向け「福祉読本」の介護版を作成し、教育委員会と連携した取組みを行うこと。」とのご意見でございます。本市の考え方として、小学生向け「福祉読本」、中学生向け「福祉・介護の仕事を紹介する冊子」に高齢者や介護に関する内容を掲載し、理解促進に努めており、引き続き教育委員会と連携して取組みを進めていくとしております。

18番目「資質向上の具体的記載がない、また、外国人労働者への支援策を明記すること。」とのご意見でございます。本市の考え方として、資質向上に関して素案概要版には記載してございませんでしたので、資質向上の取組みが一層促進されるよ

う介護職員処遇改善加算取得促進に引き続き取り組む旨を概要版に追記いたしました。また、外国人介護人材への支援については、大阪府と連携し福祉現場の実態に即した必要な支援の検討を行うとしております。

19番目「すそ野を広げる取組みとして軽度者の生活援助型サービス研修を述べているが、担い手になっているか疑問である。また、ヘルパーを充実させること。」等のご意見でございます。本市の考え方として、先ほど14番目のところで説明した、すそ野を広げる取組みと同様の考え方をお示ししております。

20番目「支援者の確保、給与を上げる等、支援者のメンタルヘルスが急務である。」とのご意見でございます。本市の考え方として、国の処遇改善加算は段階的に拡充されており、加算の取得促進に引き続き取り組むとしております。

続いて、7ページをご覧ください。災害・感染症発生時の体制整備に関して21番目「保健福祉・介護保険分野でも、地域防災計画の見直しの中に位置づけて避難所や施設対応等具体的な計画が必要である。」とのご意見でございます。本市の考え方として、地域防災計画の策定目的についてお示しし、その中で「大阪市避難行動要支援者避難支援計画」を策定し、高齢者を含めた避難行動要支援者の災害対策を推進するとしております。また、介護保険施設等では、非常災害対策計画や感染症マニュアルの作成を義務化しているところでございます。その内容に基づき、各施設等での取組みを行っている、としております。

次に、あんしんさぼーと事業に関して22番目「申し込んでから時間がかかる。簡単に利用できるようにしてほしい。」とのご意見でございます。本市の考え方として、市民の権利擁護を推進することを目的に、あんしんさぼーと事業に対して補助を行っていることをお示しし、引き続き円滑な事業運営が図れるよう、実施主体である社会福祉協議会と連携協力を努める、としております。

成年後見制度における市長審判請求に関して23番目「手続きに時間がかかる。」とのご意見でございます。本市の考え方として、平成30年度から権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を進めており、引き続き必要な人が早期に成年後見制度の利用に繋がるよう努める、としております。

8ページをご覧ください。認知症初期集中支援推進事業に関して24番目「認知症初期集中支援チームの職員が嘱託職員であることが問題、また、ふさわしいスペシャリストが担当するべき。」とのご意見でございます。本市の考え方として、支援チーム員となるための資格や実務経験に関する条件の他、国が定める研修等を受講し、必要な知識・技能を習得した上で支援していることをお示しし、支援チームの質の維持・確保を図っていくとしております。

次に、認知症緊急ショートステイに関して25番目「結局受け入れてもらえず機能していない。」とのご意見でございます。本市の考え方として、事業目的をお示しし、入退所の調整のためのコーディネーターを配置しており、ケアマネージャーや地域包括支援センターに利用対象者の状況やサービス利用状況等の確認等を行い、円滑に利用できるよう努めている、としております。

続いて、9ページをご覧ください。介護予防ポイント事業に関して26番目「講習の開催場所や回数を増やしてほしい。」とのご意見でございます。本市の考え方として、事業目的についてお示しし、活動者登録時研修について地域に偏りが出ないように配慮するとともに、実際の活動場所となる施設にも研修実施場所の協力をいただきながら、定期的な開催に努めているところでございます。引き続き効果的な実施に向けて取り組むとしております。

次に、介護予防型訪問サービスに関して27番目「サービスに該当すると包括が判断しているが、誰もチェックしていない。」とのご意見でございます。本市の考え方として、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントを通じて必要な支援の内容を決定するにあたって、外部委員等の意見を取り入れて設置した振分けプロセス等に基づき実施しており、判断に苦慮する場合はサービス利用の妥当性を検討する場を開催する旨をお示ししております。

28番目「介護予防支援を居宅介護支援事業者が直接できるようにしてほしい。」とのご意見でございます。本市の考え方として、介護保険法において直接居宅支援事業者が担当できない旨をお示ししております。

続いて、10ページをご覧ください。生活支援体制整備事業に関して29番目「生活支援コーディネーターが区に一人と少ない、何も支援が創出されていない。」とのご意見でございます。本市の考え方として、地域のニーズに応じた資源の創出が行われる等、年々広がりを見せているところであり、今後は市内66の日常生活圏域にも追加配置を行う等体制の充実を図り、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて取り組んでいく、としております。認定事務に関して30番目「認定事務センター方式を止めてほしい。」とのご意見でございます。本市の考え方として、認定事務センターの開設の経緯についてお示しし、郵送申請ができるようにする等利便性の向上に努めている旨をお示ししているところでございます。

介護人材に関して31番目「介護施設の補助や人員を増やしてほしい。」とのご意見でございます。本市の考え方として、20番目の国の処遇改善加算取得促進と同様の考え方をお示ししているところでございます。

32番目「要支援者のヘルパーを充実させてほしい。」とのご意見でございます。本市の考え方として、14番目の介護のすそ野を広げる取組みと同様の考え方をお示ししているところでございます。

11ページをご覧ください。特別養護老人ホームの整備目標数に関して33番目「特別養護老人ホームの整備目標数を増やすこと。」とのご意見でございます。本市の考え方として、ニーズや要介護認定者数の伸びを勘案し、必要となる整備目標を定めて計画的に整備を進める、としております。

次の介護報酬に関して34番目「報酬費用を増額して組み直すこと。」とのご意見でございます。本市の考え方として、介護報酬については国において改定されていることの他、その改定内容についてお示ししているところでございます。

次の保険料段階に関して35番目「15段階を16段階以上にして、1段階、2段階の0.35を国基準に下げしてほしい。」とのご意見でございます。本市の考え方として、介護保険制度の理念や介護保険法施行令の規定により、低所得者への配慮等、弾力的な保険料段階が設定可能となっていることについてお示しし、第8期介護保険事業計画案では低所得者の負担に配慮し、被保険者の負担能力に応じたきめ細かな設定とするため、第7期計画の11段階から15段階に増やす案をお示ししているところでございます。また、さらなる多段階化や保険料率変更について、制度改正等の動向を踏まえて検討する、としております。

12ページをご覧ください。介護保険料に関して36番目「介護保険料の引き上げはしないほしい。また、月8,110円は高すぎる。また、負担は限界を超えている。」とのご意見でございます。本市の考え方として、介護保険料の算定方法をお示しし、単身の高齢者が多い上に、2025年に向け後期高齢者が増加していくことから、要介護認定者数及び介護保険サービス利用者の増加が見込まれ、介護保険事業の費用を賄うためには保険料の上昇は避けられない状況である、としております。

37番目「一般財源を繰り入れ、介護保険料を引き下げてほしい。また、国の負担を増やすべき。」とのご意見でございます。本市の考え方として、一般財源から繰り入れすることは負担割合を他に転嫁することに加え、給付との関係を不明確にするもので、国や府においても適当でないとされていることをお示ししております。制度を長期的に安定して運営するため、引き続き国の負担割合の引き上げ等必要な財政措置を講じるよう要望する、としております。

38番目「介護保険料の減免制度を拡充すること、また、新型コロナ減免を延長するとともに独自で拡充すること。」とのご意見でございます。本市の考え方として、

保険料の減免制度についてお示しし、また、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した方への介護保険料の減免についてもお示ししております。

以上が、素案に対するパブリック・コメントについての説明でございます。今回皆さまから様々貴重なご意見をいただきました。多くは介護保険料に関するものであったこと、また、法律で定められている制度内容に関するものであったことから、ご意見を直接計画素案に反映することはできませんでしたが、今後取組みを進めていく上での参考とさせていただきたいと考えております。ご意見をいただきました皆さま方には、この場をお借りしてお礼申し上げます。

説明は以上でございます。

川井介護保険部会長

ありがとうございます。ただいまのご説明内容について、ご意見・ご質問はございますか。

小谷委員

用語が難しくこれで伝わるのか心配なところはあるが、まとまっていて良いと思います。

道明委員

聞いていると、サービスを拡充してほしい、そして反対に介護保険料を下げてほしいと相反する要望になっている。大阪市も大変だと思うが、そのところを上手くしてサービスはできるだけ落とさないように、介護保険料はできるだけ上がらないような施策を考えてほしいと思います。

百野委員

今コメントされた委員の意見に同意します。

川井介護保険部会長

ありがとうございます。そのほかにご意見はございますか。

家田委員

パブリック・コメントに、コロナの影響に関する話がいくつかあった。コロナによって当分活動ができない、サービスの利用に不具合がある等、これは利用者のみ

ならず運営する事業者においても厳しい側面があると聞きます。コロナはワクチン接種がこれから進んでも、なかなか収束しないと日経新聞に書いていましたが、そうなると、利用者側も運営者側も今後非常に大きな問題になってくると思います。

今回のパブリック・コメントのご意見からも、コロナにおける問題点や課題について施設側に調査してほしいと思います。私の親はデイサービスセンターに通っていますが、コロナ禍でもウエルカムです。片や入所施設では完全に面会謝絶で、これもおかしな話であると考えます。朝から夕方までやっているデイサービスセンターがウエルカムで、施設は何故クローズなのか。こういうことも含めて実態調査で色々あぶり出してほしい。意見としてお願いいたします。

川井介護保険部会長

意見としてお伺いするということで。

それでは、ほかにご意見のある方。筒井委員どうぞ。

筒井委員

最後の12ページの介護保険料の新型コロナ減免制度について、感じたことを述べさせていただきます。私は第1号被保険者代表として65歳以上の立場で参加しています。65歳以上の者はほとんどが年金暮らしで、国民年金は6万円程度なので、とても生きていけないので、パート等をしている方も今までは多かったようですが、新型コロナウイルス感染症が広がってからは、パート等はできない。私自身も子どもを教えるようなことをしていたが、65歳以上は子どもから感染しやすいとのことで控えている状況です。非常に生活が苦しくなっている人が周りに多いです。色々な施策を見ていると、営業しているお店の方、学生、子どもに対する施策は多いが、65歳以上に対する施策があまりない。新型コロナの減免制度についても該当者が多いと思いますが、制度自体が、私も含めてよくわからない。何をすれば減免してもらえるのか。わずかな年金の中から何千円という介護保険料を払っていますが、今は払えなくなってきた状況が大阪市は非常に多い。ここに第4段階云々と書いていますが、自分達はどのようにすれば減免してもらえるのか、多くの高齢者がわからないままだと思います。

川井介護保険部会長

情報提供というのは、やってもやっても情報がいきわたらないということがあると思います。何度も色々なところで周知してもらうことが重要だと思いますので。

それから先ほどの家田委員のご意見もありましたが、現状のコロナでのデイサービスや施設等の状況把握をして、今後に活かしてほしいと思います。

光山委員

先ほどの家田委員のご意見の回答になるかどうか分からないのですが、私どもの事業所でも入所については面会制限を現在しています。デイはガイドラインに則って受けるようにしております。何故そういう方向になったかと言うと、コロナが拡大する中で入所の方への面会リスクが顕在化してきたということがあります。家族との面会で感染した経緯が少なからずありました。デイはこの一年間で我々も色々と経験を積み、換気や利用者どうしの距離感等を保った上で、受けるか受けないかの判断は悩ましかったが、利用者のADLの低下や独居高齢者のリスク等も考えた上で、現在はしっかりと受けています。

入所は、要介護度も比較的高い方がいる中で、認知症の方との兼ね合いもあり、家族との面会は感染拡大期においては、制限するほうが良いという悩ましい状況であります。回答になるかどうかわかりませんが、我々の苦しい立場を理解してほしいと思い発言いたしました。

家田委員

12月のWeb会議でも意見を言わせてもらったのですが、私の会社の同僚のお父さんが末期がんで亡くなってしまった。その時に、同僚のお母さんは有料老人ホームに入居されていて、家族葬の手配をして施設に連絡すると「出て行けません。」と言われたと。結局Webで対応したらしいが、コロナに感染して亡くなっているわけではないので、お葬式やお骨拾いくらいは対応できないのかと。

デイサービスセンターは、ガイドラインを設けているからこそ受け入れているということを見ると、コロナに対してどうしても保守的になってしまっている施設があるのではないかと思うのですが。

そのあたりを行政側から指導というわけではないが、実態をあぶり出して、何か対応の仕方や方向性を示してもらえれば良いのではないかと思います。

川井介護保険部会長

他にご意見ございますでしょうか。

山川委員

フレイルや閉じこもりの方々に対する対策について取り組んだ良いことも、計画の中に入れて今後発展させていくという位置づけにはできないのでしょうか。

災害の部分でも百歳体操の関係のところでも良いと思いますが、実際に大阪市が取り組んで良い方向に回ったものを加えても良いのではないのでしょうか。パブリック・コメントの回答の中にそういうものがありました。大阪市の取組みとして明確にできるものは明確にしてはどうでしょうかという意見です。

川井介護保険部会長

ご意見としてお伺いして、追記ができるものがあればお願いいたします。

岡田委員

財源問題と保険料についての課題は、これからもずっと出てくると思いますが。

高齢者の方々は年金がかなり抑制された中で保険料を納めることは不安だろうし、これからも年金は抑制されていく社会の中で生きていかれるわけですから、そのことについては、大阪市としても国に対して強い要望をしてほしいと思います。年金天引き制度は、高齢者にとっては生活の根幹を揺るがすものであると認識してもらうことが重要だと思っております。

もう一つは公平性の議論です。高齢者で頑張って苦しい中で生活されている方と、生活保護を受けて介護保険を受けている方の不公平感が徐々に広がっていると思います。そこが高齢者の中で大きな不安や不満になりつつあります。生活保護の方達と、受けてはいないが生活が苦しい方々との関係をどうしていくのか。難しい問題ですが、そこを考えていかないと、ますます保険の中で不公平感が出てきてしまいます。不払い運動まではいかないにしても、保険料反対ということになり兼ねないと思います。

公平性の観点からどのようにするのか、これからお考えいただきたいと思えます。

川井介護保険部会長

他にご質問、ご意見はありますか。

ご意見がないようでしたら、本日、各委員からいただいたご意見をもとに、今後、開催予定の高齢者福祉専門分科会へ向けて検討をお願いします。

続きまして、計画素案の修正内容について、事務局から説明をお願いします。

新原高齢福祉課長

高齢福祉課長の新原でございます。よろしくお願いいたします。

私からは、第1章から第8章までの部分について、先ほどご説明した修正箇所以外の部分について説明をいたします。

資料3をご覧ください。先ほど資料1でご説明いたしました委員のご意見を反映した修正の他、反映する各項目の修正理由等をお示したものでございます。委員からのご意見を元に反映した修正箇所につきましては、説明を省略させていただきたいと思っております。また、7ページ以降については、修正箇所のページを抜粋したものでございます。後ほどご参照ください。

1ページをご覧ください。1つ目と2つ目については、大阪府との計画素案の協議の結果、文言の追記をしたところでございます。

3つ目は、介護予防日常生活圏域ニーズ調査結果について圏域の詳細版を計画参考資料の区別情報に掲載したいと考えております。圏域詳細版ではなく、全市版への差し替えをしたいと考えております。

4つ目は、将来推計人口について65歳～74歳と75歳以上の比較ができるよう、グラフを修正したものでございます。

2ページをご覧ください。1つ目は、本市における他の計画との整合性を図るための文言修正でございます。

2つ目は、地域包括ケアシステムの姿の図に地域包括ケアシステムの説明文を追加したものでございます。

3ページをご覧ください。4つ目は、関連する新規事業である介護職員用の宿舍整備について追記したものでございます。

4ページをご覧ください。1つ目は、関連する新規事業である介護施設等における看取りに対応できる環境整備に関する内容を、施設居住系サービスの推進の項目のその他として追記したものでございます。

2つ目も同様に、保健事業と介護予防の一体的な実施の具体的施策として、ハイリスクアプローチの箇所に後期高齢者医療訪問歯科健診を追記したものでございます。

3つ目も同じく、保健事業と介護予防の一体的な実施の具体的施策として、ポピュレーションアプローチの箇所に食生活習慣改善指導事業を追記したものでございます。

以降の修正内容については、介護保険課長の川崎よりご説明いたします。

川崎介護保険課長

介護保険課長の川崎でございます。

続きまして、私からは、第10章について、修正箇所を説明させていただきます。

着座にて説明させていただきます。

まず、4ページの一番上でございます。先ほど2ページの一番上で説明したとおりで、本市における他の計画との整合性を図るために修正したものでございます。

次に、5ページ、素案は290ページ、図表10-7-1の介護保険給付及び地域支援事業に係る費用の見込みでございます。まず7期の令和2年度については、直近の決算見込みの数字に、また、第8期計画については介護報酬改定を踏まえた修正をしており、介護保険給付及び地域支援事業の合計が増額となっております。

次に、その下のグラフ図表10-7-2でございます。先ほど説明した図表10-7-1を変更したことにより、グラフの数値を修正しております。

次に、6ページをご覧ください。素案は292ページ介護保険料のところでございます。修正後の真ん中に説明文を追記しております。上がり幅、下がり幅を具体的に表記しております。2段落目の一番下「月額8,110円」というのが、パブリック・コメント時の金額でございます。この予算案を2月16日に公表し、現在介護保険料の基準額第6段階は8,094円と、8,110円から16円マイナスで考えております。文中の「698円の上昇」というところは「735円」、その下の行の「▲515円を引き下げ」は「▲569円」に、「第7期介護保険事業計画と比べ、183円」は「167円」に、「2.3%の上昇」は「2.1%の上昇」になります。介護保険料の基準額は、介護報酬の増改定により給付費見込額も増加となり、パブリック・コメントよりも上昇することになりますが、一方介護給付費の準備基金について改めて精査し、取崩し額が増額となったため、基準額はパブリック・コメント時よりマイナス16円引き下げることができました。なお、この保険料は大阪市議会の審議等を経て決定することとなっておりますので、申し添えさせていただきます。説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

川井介護保険部会長

ありがとうございます。それでは、ただいまご説明の内容につきまして、ご意見・ご質問をいただけますでしょうか。

ご意見がないようでしたら、次の報告事項に移ってまいります。

では、議題2の報告事項「令和3年度の介護報酬改定について」、事務局から説明をお願いします。

川崎介護保険課長

介護保険課長の川崎でございます。引き続きよろしくお願いたします。

私からは、資料4を用いて、「令和3年度からの介護報酬改定の主な事項」につきましてご報告いたします。

資料4をご覧ください。この資料は、令和3年1月18日に開催された国の社会保障審議会の介護保険給付費分科会における資料を一部抜粋したものでございます。分科会では4月からの新介護報酬単価案が諮問答申され、新単価は社会保障審議会での答申、パブリック・コメントを経て正式に告示される予定でございます。本日はその中から介護報酬改定の主な事項と基本的な考え方を中心に報告させていただきたいと思っております。

1ページをご覧ください。一番上の枠の中でございます。新型コロナウイルス感染症拡大や近年様々な地域で大規模な災害が発生している中で、感染症や災害への対応力強化を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年を見据えながら、地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重度化防止の取組の推進、介護人材の確保・介護現場の革新、制度の安定化・持続可能性の確保を図ることが、主な改正内容となっております。報酬改定率は+0.7%ということで、そのうち令和3年9月までの半年間は新型コロナウイルス感染症対応のための特例的な措置として、0.05%が含まれております。

改定の概要にもございますとおり、基本的な考え方としては5つの柱が示されております。この5つの柱については、2ページ以降で説明させていただきます。

2ページをご覧ください。1つ目の柱「感染症や災害への対応力強化」でございます。これは、令和3年度改正で新たに加えられた柱であり、感染症や災害が発生した場合であっても利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築することでございます。(1)にございますとおり、「日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進」としては、丸印の4つの項目がございます。1つ目の「感染症対策の強化」では、全サービス事業者感染症及び蔓延等に関する取組、例えば委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施を義務づけます。

また、次の丸印「業務継続に向けた取組の強化」として、感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できるよう、全ての介護サービス事業者を対象に、計画の策定等を義務づけることになっております。

次の丸印「災害への地域と連携した対応の強化」では、非常災害対策が求められる介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、訓練の

実施にあたっては地域住民の参加が得られるように連携に努めなければならないということになっております。

次の丸印「通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応」として、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、事業継続に向けた取組を介護報酬や運営基準等により対応することになっております。

3ページをご覧ください。第2の柱として「地域包括ケアシステムの推進」でございます。住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組みを推進することによってございます。このため、認知症への対応力向上に向けた取組や、看取り対応の充実、医療と介護連携を推進していくとともに、在宅サービスの機能と連携や、介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化を図る他、ケアマネジメントの質の向上と公平中立性の確保や、地域の特性に応じたサービスの確保に取り組むことが示されております。

4ページをご覧ください。第3の柱「自立支援・重度化防止の取組の推進」でございます。高齢者の自立支援・重度化防止という制度の目的に沿って、サービスの質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進することによってございます。このため、(1)にありますように、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組みの連携・強化させながら進めていくこと、次に(2)にありますとおり、介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進していくことの観点から、CHASE・VISIT情報の収集、活用した計画の策定や事業所単位のPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推進していくこと、また、(3)にありますとおり、寝たきり防止等、重度化防止の取組を推進していくことが示されております。

次に、5ページをご覧ください。第4の柱「介護人材の確保・介護現場の革新」でございます。介護人材の不足や将来の担い手の減少を踏まえ、喫緊かつ重要な課題として介護人材の確保・介護現場の革新に対応していくことによってございます。このため(1)にありますとおり、介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組を推進していくとともに、また人材確保対策と併せて介護サービスの質を確保した上での(2)にありますとおり、テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減や(3)にありますとおり、文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減を推進していくことが示されております。

次に、6ページをご覧ください。第5の柱「制度の安定性・持続可能性の確保」でございます。必要なサービスはしっかりと確保しつつ、サービスの適正化・重点化を図っていくこととございます。このため（1）の評価の適正化・重点化や（2）の報酬体系の簡素化を進めていくことが示されております。

この5つの柱の他、6「その他の事項」として、介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化として、介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、事故報告様式を作成・周知すること、施設サービスにおいて安全対策担当者を定めることを義務づけること、事故発生の防止の実施、安全対策の担当者の設置が講じられていない場合は、基本報酬を減算すること、安全対策をより一層強化する観点から安全対策部門を設置するとともに、外部の安全対策に係る研修を受講した安全対策の担当者を配置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていることを評価する新たな加算を設けること等が示されております。

また、次の丸印「高齢者虐待防止の推進」としては、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から虐待の発生、またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づけることが示されております。

次に、8ページをご覧ください。こちらは介護保険制度における食費の基準費用について、令和2年度に介護事業経営実態調査結果から算出した介護保険給付の食費の平均的な費用の額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、必要な対応を行うとして、令和3年8月から施設系サービス、短期入所系サービスにおける食費の基準費用額が現行の1日1,392円が改定後は1日1,445円になります。

最後に、9ページをご覧ください。繰り返しになり恐縮ですが、基本報酬の改定率については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響等介護事業者の経営をめぐる状況等を踏まえ、全体で0.7%（うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として0.05%を令和3年9月末まで）となっております。これらを踏まえ、上の枠囲みの中の米印にあるとおり、別途の観点から適正化を行った結果引き下げとなっているものもございますが、全てのサービスの基本報酬を引き上げること、また、全てのサービスについては令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せすることが示されております。

以上が介護報酬の基本的な考え方5つの柱を中心に、令和3年度からの報酬改定につきましての報告とさせていただきます。

川井介護保険部会長

ありがとうございました。

ただいまの内容は報告事項ということですが、ご説明の内容につきまして、ご意見・ご質問等、ございますでしょうか。

光山委員

2点ございます。今回の改定の中で我々事業所にとっては、科学的介護の推進がとても大きなテーマだと思っております。一言で言うと簡単なようだが、ボトルネックがあります。例えばICTであれば、特にWi-Fiの整備状況が事業所によって大きく異なります。それによって、求められている情報提供がしづらくなる可能性があります。喫緊の課題としてそのあたりの整備状況については、しっかりと把握されたほうが良いと思います。

もう1点は、BCPが新たに追加されることとなり、その作成については自治体によっては計画書まで求めないところもあると聞いております。大阪市はどのようにお考えでしょうか。

川井介護保険部会長

Wi-Fi環境の状況把握については、ご意見としてお伺いしておきます。

では、後半のBCPについてはいかがでしょうか。事務局よりお願いします。

川崎介護保険課長

まだ回答できる状況ではないが、ご指摘の点を踏まえて市内部で考え方を整理してまいりたいと思います。

川井介護保険部会長

そのほかにご意見・ご質問ございますでしょうか。

中川委員

拝見させてもらって、一年間を通して具体的に何がしたいのか全く見えてきません。この一年間で介護の現場でどういうことが起こり、どういう改善点が必要か洗

い出さないと何も案が見えないので、もう少し検証をしてから対策を具体的に出していかないと、これでは作文であって、提案でも何でもないような気がしますが、いかがでしょうか。

川井介護保険部会長

ご指摘は、資料4「令和3年度介護報酬改定の主な事項」の(1)に対してということで、事務局いかがでしょうか。

川崎介護保険課長

5つの柱の中に新たに追加された感染症や災害への対応力強化でございますが、これは1月18日に国から示されたものでございます。例えば感染症の対応力強化であれば、施設系サービスやその他のサービスについても委員会を開催したり、指針を整備したり、検証の実施に加えて訓練をする、事業によっては3年の経過措置を設けることが示されております。今現在は示された段階ですので、これを踏まえて各事業所様に通知なり、我々も運営基準等の改正等もございますので、それらも含めて事業所様にご案内させていただくことになると思います。今しばらくお時間をいただき、整理させていただきたいと思っております。

川井介護保険部会長

他にご意見、ご質問等ございますでしょうか。

ご意見がないようでしたら、最後に、「その他」といたしまして、本日の内容を含め、委員の皆様や事務局から何かございますでしょうか。

川崎介護保険課長

今後のスケジュールでございますが、決まっている日程といたしましては、本日、この後、16時30分から第3回の保健福祉部会、明日、2月19日(金)14時から第3回の認知症施策部会、3月19日(金)14時からの予定で、第4回の高齢者福祉専門分科会を開催してまいります。3月19日(金)につきましては、本日参加の委員の皆様にもご参加いただく審議会となります。開催案内は後日送付いたしますが、ご予約いただきますようお願いいたします。

私からの報告は以上となります。どうぞ、よろしく願いいたします。

川井介護保険部会長

スケジュールの他に、委員の皆様から何かございますでしょうか。

光山委員

まずは、市並びに保健所関係の皆さまに感謝と敬意をお示したいと思います。

年末におきましては、感染拡大に伴い我々の事業所でも多数発生した中、真摯に対応していただきました。昼夜を問わず我々も連絡させていただき、感謝しております。

老人保健施設としては、病床ひっ迫に備えてコロナで退院された方、感染のない方については今後お受けする方向で考えております。今後、市の医療と介護の連携につきましましては、積極的に取り組んでいきたいと思っております。

是非ともまたご協力をお願いしたいと思います。

川井介護保険部会長

私からも一言お礼を申し上げたいと思います。私どもは人材養成で社会福祉士、介護福祉士を養成しております。他県では実習になかなか行けず、結局実習できないまま卒業する学生も出ておりますが、施設が実習を受け入れてくれています。私達も学生をきちんと指導して送り出しておりますが、皆様のご協力があったと思っております。この場をお借りしてお礼申し上げます。

それでは、他にご意見等ないでしょうか。

特にないようでしたら、本日予定しておりました案件はすべて終了となります。委員の皆様、ありがとうございました。それでは、事務局へ進行役をお返しします。

司会（佐藤介護保険課長代理）

川井部会長ありがとうございました。

委員の皆様方におかれましては、本日はお忙しい中、また長時間にわたりご審議くださり、ありがとうございました。

本日頂きましたご意見につきましては、事務局において再度検討をし、3月19日開催の高齢者福祉専門分科会において、ご審議いただきたく存じますので、引き続き、よろしく願いいたします。

それでは、これもちまして、本日の介護保険部会を終了させていただきます。

本日は、誠にありがとうございました。